



APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT
ARCADIA UNIFIED SCHOOL DISTRICT BOARD OF EDUCATION ELECTION
 TUESDAY, APRIL 18, 2017

To request a Vote By Mail Ballot, complete the information on this form. This application form must be received by the Election Officials no later than **April 11, 2017**.

1. **PRINT NAME:** _____ 2. **DATE OF BIRTH:** _____

First Name Middle Name or Initial Last Name

3. **RESIDENCE ADDRESS** (please print):

Number and Street - as registered (P.O. Box, Rural Route, etc. not acceptable) (Designate N.S.E.W if used)

City County Zip Code

4. **TELEPHONE NUMBER:** (____) _____ (____) _____
 (Optional) Daytime Evening

(Optional) Email Address

5. **MAILING ADDRESS FOR BALLOT, IF DIFFERENT FROM ABOVE. (PLEASE PRINT)**

NOTE: ORGANIZATIONS DISTRIBUTING THIS FORM MAY NOT PREPRINT MAILING ADDRESS INFORMATION.

Number and Street/P.O. Box (Designate N.S.E.W if used)

City U.S. State or Foreign Country Zip Code

6. THIS APPLICATION FORM WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT THE PROPER SIGNATURE OF THE APPLICANT

I have not applied for, nor do I intend to apply for, a Vote By Mail Ballot from any other jurisdiction for this election. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the name, residence address and information I have provided on this application are true and correct.

SIGNATURE

Date

WARNING: Perjury is punishable by imprisonment in state prison for two, three or four years. (Section 126 of the California Penal Code)

7. ORGANIZATIONS PROVIDING THIS FORM MUST ENTER THEIR NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER ON THE LINE BELOW:

VBMAPP 2/2017



SOLICITUD PARA BOLETA ELECTORAL DE VOTO POR CORREO
ELECCIÓN DE LA JUNTA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE ARCADIA
 MARTES, 18 DE ABRIL DE 2017

Para solicitar una Boleta Electoral de Voto Por Correo, complete la información en este formulario. Los Funcionarios Electorales deben recibir esta solicitud a más tardar el **11 de abril de 2017**.

1. **NOMBRE EN LETRA DE MOLDE:** _____ 2. **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

Primer Nombre Segundo Nombre o Inicial Apellido

3. **DOMICILIO RESIDENCIAL** (escriba en letra de molde):

Número y Calle - según esté registrado (no se acepta Apartado Postal, Carretera Rural, etc.) (Indique N.S.E.W. si se usa)

Ciudad Condado Código Postal

4. **NÚMERO TELEFÓNICO:** (____) _____ (____) _____
 (Opcional) Durante el día Durante la noche

(Opcional) Dirección de Correo Electrónico

5. **DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL, SI ES DISTINTA DE LA ANTERIOR. (ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)**

NOTA: LAS ORGANIZACIONES ENCARGADAS DE LA DISTRIBUCIÓN DE ESTE FORMULARIO NO DEBEN PREIMPRIMIR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA DIRECCIÓN POSTAL.

Número y Calle/Apartado Postal (Indique N.S.E.W. si se usa)

Ciudad Estado en los Estados Unidos o País Extranjero Código Postal

6. ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD NO SERÁ ACEPTADO SIN LA CORRESPONDIENTE FIRMA DEL SOLICITANTE

No he solicitado, ni tengo la intención de solicitar, una Boleta Electoral de Voto Por Correo de ninguna otra jurisdicción para esta elección. Certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que el nombre, domicilio residencial y la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta.

FIRMA

Fecha

ADVERTENCIA: El perjurio es castigable con dos, tres o cuatro años de reclusión penitenciaria en una prisión del estado. (Sección 126 del Código Penal de California)

7. LAS ORGANIZACIONES QUE PROVEEN ESTE FORMULARIO DEBEN INGRESAR SU NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO A CONTINUACIÓN:

VBMAPP 2/2017

FOR OFFICIAL USE ONLY

NOTICE – You have the legal right to mail this form to:

Registrar-Recorder/County Clerk
 Vote By Mail Section
 PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

or deliver to:

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
 3rd Floor Room 3002
 8am – 5pm
 (800) 815-2666 option # 2

Returning this application to anyone else may cause a delay that could interfere with your right or ability to vote.

Any voter wishing to become a Permanent Vote By Mail voter may call our office at: (800) 815-2666 option # 2 for further information or visit our website at lavote.net.

The format used on this application **MUST** be used by ALL individuals, organizations, and groups that distribute Vote By Mail Ballot applications. Failure to conform to this format may result in criminal prosecution. Elec. Code Secs. 3007 & 18402

Under Federal law, election materials are available in other languages in Los Angeles County 1-800-481-VOTE.

SÓLO PARA USO OFICIAL

AVISO – Usted tiene el derecho legal de enviar este formulario por correo a:

Registrar-Recorder/County Clerk
 Vote By Mail Section
 PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

o entregarlo en:

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
 3rd Floor Room 3002
 8am – 5pm
 (800) 815-2666 opción # 2

Enviar este formulario a cualquier otra parte podría provocar retrasos que podrían interferir con su derecho o capacidad para votar.

Todo elector que desee convertirse en Elector de Voto por Correo Permanente puede llamar a nuestra oficina al: (800) 815-2666 opción # 2 para más información o visitar nuestra página web en lavote.net.

El formato utilizado en la presente solicitud **DEBE** ser utilizado por **TODOS** los individuos, organizaciones, y grupos que distribuyen solicitudes de Boleta Electoral de Voto Por Correo. No ajustarse al presente formato podría resultar en una acción penal. Sec. 3007 y 18402 del Código Elect.

Bajo la ley Federal, los materiales electorales están disponibles en otros idiomas en el Condado de Los Angeles 1-800-481-VOTE.